

Elżbieta Męcina-Bednarek  
Staropolska Szkoła Wyższa w Kielcach

## Młodzież a używki Granice bezpieczeństwa w obliczu uzależnień

### **Young people and substances. The boundaries of security in the face of addictions**

**Abstract:** One of the most serious social problems of our country is smoking, drinking and taking drugs by teenagers. Young people at puberty manifest very different, sometimes even contradictory, forms of behaviour, therefore, this period is difficult in terms of rational actions and proper relationships with peers and adults. Among the addictive substances alcohol occupies the first place. The second substance which young people use most often is tobacco, next ones are some medications available without a prescription, medications which strong analgesics, as well as marijuana, hashish and amphetamines. In school everyday life, secondary school students use precisely this type of substances being often unaware of their harmful effects and the addiction border, however, the effects of addiction are very extensive. They cause tremendous havoc of psyche and the body, often insidiously, initially unnoticed. Thus, education in addiction prevention should be carried out in all educational environments in order to eliminate the area and the scale of young people's risky behaviour and create an adequate level of knowledge and skills to give preference to fully secure behaviour.

**Keywords:** youth, addiction, alcohol, drugs, prevention

## Wstęp

Jednym z najpoważniejszych problemów społecznych naszego kraju jest palenie, picie i narkotyzowanie się nastolatków. Coraz więcej młodych ludzi uzależnia się od nikotyny, alkoholu, amfetaminy, opiatów i rozmaitych leków – wynika z badań przeprowadzonych w 2011 r. w ramach międzynarodowego programu *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Badanie zostało przeprowadzone na próbie reprezentatywnej uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych (15–16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (17–18 lat). Wśród substancji uzależniających na pierwszym miejscu znalazł się alkohol. Aż 87 proc. badanych zetknęło się z nim przynajmniej raz, a wiek inicjacji alkoholowej obniżył się do 12. roku życia. Drugą używką, po którą najczęściej sięga młodzież, jest tytoń – 57 proc. badanych. Następne w kolejności są niektóre leki dostępne bez recepty, medykamenty o silnym działaniu przeciwbólowym, a dalej – marihuana, haszysz i amfetamina. W codzienności szkolnej młodzież gimnazjalna sięga właśnie po tego typu używki, niejednokrotnie nie zdając sobie sprawy z ich szkodliwości i granicy nałogu.

## Charakterystyka okresu dojrzewania

Młodzież w okresie dojrzewania przejawia bardzo różne, czasami nawet sprzeczne, formy zachowań, stąd też to okres trudny pod względem racjonalnych działań i poprawnych relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Adolescencję definiuje się „jako okres, który trwa od początku pokwitania, aż do osiągnięcia dorosłości. Jest to okres, który uważa się za czas konfliktów i zaburzeń. W okresie tym zachodzą istotne zmiany fizyczne, psychiczne i emocjonalne”<sup>1</sup>. Dorastanie jest etapem w rozwoju, podczas którego zachodzą dynamiczne zmiany w wielu obszarach funkcjonowania młodego człowieka. W okresie tym można wydzielić wczesne dorastanie (10–16 rok życia) oraz późne dorastanie (17–22/24 rok życia). W wyniku procesu dojrzewania dorastający uzyskuje sylwetkę człowieka dorosłego i osiąga zdolność rozrodczą. Rozwija również potrzebę więzi obejmującą inne niż rodzice osoby znaczące. We wczesnej adolescencji dominują silne, często negatywne emocje, takie jak niepokój i wstyd związane z szybkimi zmianami fizycznymi i zmianą wyglądu fizycznego.

---

<sup>1</sup> A. Birch, *Psychologia rozwojowa w zarysie*, Warszawa 2005, s. 209–210.

Głównym celem rozwoju społecznego młodego człowieka jest uniezależnienie się emocjonalne od rodziców oraz rozwój umiejętności funkcjonowania w grupie rówieśniczej. Uniezależnienie się od rodziców powoduje wzrost liczby konfliktów, jednak w większości przypadków nie są to konflikty bardzo poważne. Obejmują one głównie sferę organizacji czasu wolnego, relacji interpersonalnych i obowiązków domowych.

Grupa rówieśnicza zaspokaja liczne potrzeby nastolatka: bezpieczeństwa, przynależności, poczucia własnej wartości, itp. Młodzież w grupach rówieśniczych uczy się realizacji różnych wartości i ma możliwość ćwiczenia się w różnych rolach społecznych.

W okresie adolescencji występują warunki umożliwiające osiągnięcie kolejnego poziomu rozwoju moralnego – autonomii moralnej. Zgodnie z koncepcją Kohlberga, rozwój moralny może przebiegać, w tym okresie, na poziomach od konwencjonalnego (poszanowania dla norm i umów społecznych) do postkonwencjonalnego (oceny zasad społecznych z pozycji przyjętego systemu wartości), chociaż wyniki badań nie w pełni potwierdzają modelowe zależności. W sferze poznawczej następują liczne zmiany. Rozwija się myślenie hipotetyczno-dedukcyjne, u podstaw którego leżą operacje formalne, samoświadomość, pojawiają się elementy myślenia relatywistycznego, rośnie liczba zapamiętanych informacji i poprawia się skuteczność stosowania strategii zapamiętywania.

W rozwoju osobowości można odnotować istotne zmiany w koncepcji *ja*, np. wzrasta świadomość posiadania sprzecznych cech, następuje koordynacja celów, postaw i wartości. Duże znaczenie zaczyna odgrywać konceptualizacja siebie w przyszłości, określana mianem orientacji przyszłościowej. W okresie dorastania zaczyna krystalizować się tożsamość, która „z jednej strony – jest związana z autopercepcją jednostki, z drugiej – z postrzeganiem innego, jak też z identyfikacją z określoną grupą oraz z przypisaniem do grupy przez innych”<sup>2</sup>. Główne zmiany rozwojowe zmierzają w kierunku kształtowania się tożsamości indywidualnej, dającej podstawę do odczuwania własnej niepowtarzalności i odrębności. Rozwój tożsamości przebiega poprzez osiągnięcie różnych jej statusów: od tożsamości dyfuzyjnej, przez lustrzaną lub moratorium do tożsamości dojrzałej. Istotny udział w rozwoju tożsamości odgrywają procesy eksploracji i zaangażowania<sup>3</sup>. Następują zmiany w okresie dorastania pod względem cech fizycznych. Ukazano, że niektóre zmiany w obrębie fizyczności są źródłem radości, ale

<sup>2</sup> J. Nikitorowicz, *Tożsamość – istota, geneza, wymiary*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, (red.) T. Pilch, t. VI, Warszawa 2007, s. 754.

<sup>3</sup> Por. J. Trempała, *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2012, s. 283–284.

u większości nastolatków dominują uczucia dezaprobaty dla zmian. Dzieje się to dlatego, że w dzisiejszym – wyidealizowanym – świecie, gdzie jest lansowany obraz supersilnego bohatera lub u dziewcząt idealnej, nienagannej sylwetki modelki, oczekiwania zderzają się z rzeczywistością powierzchownością człowieka. Według badań bardzo ważną rolę w samoocenie w pierwszej fazie adolescencji odgrywają właściwości fizyczne. W tej fazie właściwości fizyczne stają się ważniejsze od intelektualnych i społecznych. Młodzież chce być atrakcyjna poprzez swój wygląd fizyczny – atrakcyjność podnosi poczucie własnej wartości. Według badań, wygląd fizyczny jest ważniejszy dla dziewcząt niż dla chłopców. Wszystko zależy od tego, czy dziewczyna bądź chłopiec należą do wczesnie czy późno dojrzewających. Dojrzewające dziewczęta mają poczucie większej ilości problemów, np. zakłopotanie wzrostem, sylwetką bądź menstruacją. Wykazano również częstsze kontakty z alkoholem i narkotykami. Wcześniej dorastające dziewczęta wykazują wcześniejszą aktywność seksualną, mają też zazwyczaj więcej konfliktów z rodzicami. Nastolatki dojrzewające później mają mniej problemów osobistych, a także dłużej utrzymuje się u nich dziecięca sylwetka i zachowanie. Wcześniej dojrzewający chłopcy są bardziej pewni siebie, aktywni i swobodni. Jednakże mogą się u nich pojawiać problemy natury psychologicznej i społecznej. U chłopców późno dojrzewających, rozwój płciowy ma duże znaczenie, w okresie dorastania siła i sprawność fizyczna bowiem decydują o zajmowanej pozycji społecznej i niedorównywanie pod tym względem rówieśnikom jest boleśnie przeżywane; wyzwała brak wiary w siebie i poczucie niższości<sup>4</sup>. Analizując motywy i charakter działania młodzieży niejednokrotnie stwierdza się działania irracjonalne, impulsywne, ukierunkowane na efekt i ryzykowne – zwłaszcza, jeśli chodzi o eksperymentowanie z różnego rodzaju używkami i środkami uzależniającymi.

### Używki – rodzaje, działanie, szkodliwość, uzależnienie

#### Nikotyna

Palenie tytoniu jest zjawiskiem szeroko rozpowszechnionym w kulturze polskiej, pomimo licznych komunikatów na temat jego szkodliwości. Tytoń to „nicotiana, jednoroczna lub wieloletnia roślina z rodziny psiankowatych, uprawiana ze względu na liście zawierające nikotynę; produkt z wysuszonych i sfermentowanych liści tej rośliny, używany do wyrobu papierosów, cygar, do palenia w fajkach

<sup>4</sup> Por. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, *Psychologia rozwoju człowieka* t. 2, Warszawa 2010, s. 170–172.

i do żucia<sup>5</sup>. Tytoń jest więc podstawowym surowcem, z którego pochodzi nikotyna i od którego wywodzi się nałóg zwany nikotynizmem. Palenie tytoniu polega na spalaniu liści i wdychaniu dymu papierosowego.

#### Uzależnienie od nikotyny

Czynność ta powtarzana systematycznie prowadzi do pojawienia się uzależnienia nikotynowego, do powstania nałogu – konieczności zapalania kolejnych papierosów. Palenie tytoniu, jak podają źródła, zostało oficjalnie uznane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako uzależnienie ze względu na podstawowe objawy: przymus palenia, zjawisko tolerancji, zespół objawów abstynencyjnych, mechanizmy obronne zaprzeczania. Zaś Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowia sklasyfikowała i zdefiniowała uzależnienie od tytoniu jako zespół objawów behawioralnych, fizjologicznych i zmian w procesach poznawczych, które są konsekwencją długotrwałego używania tytoniu. Do najczęściej pojawiających się objawów charakteryzujących ten zespół należą: silna potrzeba (przymus) używania tytoniu, trudności kontrolowania tego zachowania, uporczywe palenie tytoniu pomimo szkodliwych następstw, preferowanie palenia nad innymi zajęciami obowiązkowymi, zwiększona tolerancja, pojawienie się zespołu objawów abstynencyjnych w przypadku próby nagłego odstawienia<sup>6</sup>.

Szkodliwość palenia odzwierciedla powstanie dwutorowego uzależnienia: psychicznego i fizycznego. Psychiczny charakter uzależnienia polega na systematycznym używaniu tytoniu i pokonywaniu naturalnej bariery odpornościowej na związki chemiczne, które są w nim zawarte. W początkowej fazie palenia pragnienie zapalenia papierosa ma przebieg kontrolowany, następnie jest to forma nieodpartej chęci, aż w końcu przybiera postać fizycznego przymusu. Skutkiem wkomponowania substancji tytoniowych w cykl przemian fizjologicznych organizmu jest uzależnienie fizyczne. Wówczas wytwarza się konieczność sztucznej homeostazy biologicznej z udziałem nikotyny, która wpływa toksycznie na procesy biologiczne i psychiczne. U osób palących pojawia się wówczas zjawisko tolerancji – czyli potrzeba zwiększania dawki nikotyny, a tym samym zwiększania ilości i częstotliwości wypalanych papierosów. Natomiast u osób fizycznie uzależnionych pojawia się zespół abstynencyjny w przypadku nagłego odstawienia, czyli zaprzestania palenia papierosów. Głównymi motywami palenia papierosów

<sup>5</sup> L. Drabik, *Słownik wyrazów obcych PWN*, Warszawa 2012, s. 958.

<sup>6</sup> Por. C. Cekiera, *Uzależnienia – alkoholizm, narkomania, palenie tytoniu. Profilaktyka, terapia i resocjalizacja*, [w:] *Resocjalizacja*, (red.) B. Urban, J. M. Stanik, t. II, Warszawa 2007, s. 48.

są: potrzeba potwierdzenia dorosłości, poprawa samopoczucia, chęć uspokojenia w sytuacji stresu, poszukiwanie przyjemności, itp.

Palenie tytoniu jest przyczyną różnego rodzaju chorób takich jak: nowotwory złośliwe – rak płuc, rak wargi, rak języka, jamy ustnej, przełyku i krtani, pęcherza moczowego, nerki, trzustki; choroby układu sercowo-naczyniowego: choroba niedokrwienna serca, zawał serca, miażdżycy naczyń krwionośnych, niedociśnienie tętnicze; choroby układu oddechowego: przewlekłe zapalenie oskrzeli, gruźlica; choroby układu nerwowego, np. udar mózgu, choroby układu pokarmowego: wrzody żołądka oraz dwunastnicy, przepukliny jelitowe; choroby układu rozrodczego kobiet i mężczyzn: degeneracja jajników i plemników, bezpłodność, ryzyko poronień, impotencja u mężczyzn, śmierć noworodka (śmierć łóżeczkowa). U osób palących dochodzi do chronicznego zatrucia nikotyną. Obecnie obserwuje się tzw. modę na niepalenie, niemniej jednak coraz większy odsetek młodych ludzi sięga po te używki. Stąd pojawia się konieczność bardziej intensywnych oddziaływań profilaktyczno-wychowawczych.

### Alkohol

Najbardziej powszechnym zjawiskiem zachowań ryzykownych młodzieży jest picie alkoholu. Alkohol jest silną trucizną dla układu nerwowego. Używany i nadużywany wywołuje wiele różnych zaburzeń psychofizycznych, przede wszystkim silne uzależnienie fizyczne, psychiczne i społeczne<sup>7</sup>. „Alkohole w związku z obecnością w cząsteczce grupy wodorotlenkowej należą do klasy organicznych związków chemicznych, pochodnych węglowodorów. Do grupy tej zalicza się, obok najbardziej rozpowszechnionego alkoholu etylowego (etanol), także alkohol metylowy (metanol), propylowy (propanol), butylowy (butanol) i inne. Ze względu na właściwości toksyczne tych ostatnich nie są one używane do celów spożywczych<sup>8</sup>. Termin *alkohol* – „pochodzi z języka arabskiego *al-kuhl* bądź *al-kahul* – pierwotnie oznaczał delikatny proszek, puder do malowania i upiększania powiek, później zaczęto tak nazywać napój alkoholowy (...) należy do związków chemicznych organicznych, pochodnych węglowodorów hydroksylowych. Jest to bezbarwna ciecz o charakterystycznym smaku i zapachu<sup>9</sup>. Alkohol można uzyskać na drodze syntezy chemicznej z etylenu lub aldehydu octowego, na drodze destylacji i fermentacji różnych owoców, np. winogron czy ananasów lub z ryżu, orzechów czy drożdży. Najbardziej znanymi alkoholami są: etylowy

<sup>7</sup> Por. J. Śledzianowski, *Uzależnienia wśród dzieci młodzieży szkolnej*, Kielce 2004, s. 64.

<sup>8</sup> L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010, s. 19.

<sup>9</sup> B. Urban, J.M. Stanik, *Resocjalizacja*, t. 2, Warszawa 2008, s. 21.

(etanol), metylowy (metanol, denaturat), butylowy (alifatyczny). Alkohol butylowy jest stosowany przy produkcji rozpuszczalników, klejów czy detergentów. Ze spirytusu otrzymuje się np. krople żołądkowe czy kardiol. Alkohol stosowany jest także do konserwacji przetworów owocowych<sup>10</sup>. Do najbardziej znanych alkoholi należą: etylowy (etanol), metylowy (metanol, denaturat) i absolutny zawierający 95–99 procent spirytusu, alkohol butylowy (alifatyczny) stosowany jest jako rozpuszczalnik klejów, lakierów, wosków i żywic oraz jako surowiec do produkcji detergentów<sup>11</sup>.

#### Uzależnienie od alkoholu

Pojęcie *uzależnienia* jest bardzo szerokie i może obejmować wiele różnych dziedzin. Istnieją uzależnienia od alkoholu, narkotyków czy nikotyny, jak również komputera, gier, Internetu, kupowania czy jedzenia. Przy tej różnorodności istnieje kilka cech wspólnych uzależnień:

- wyrazistość emocjonalnego podporządkowania: zachowania realizujące potrzebę uzależnienia stają się najważniejsze;
- zmiana nastroju: optymalizacja nastroju tylko w czasie zachowania nałogowego;
- tolerancja dawkowania: znieczulenie na poprzednio wystarczające dawki, potrzeba zwiększenia dawkowania;
- objawy abstynencyjne: psychiczne wszędzie takie same, fizyczne, w dużym stopniu podobne;
- konflikt: potrzeby uzależnienia zawsze wchodzą w kolizję z najbliższym otoczeniem uzależnionego, burzą jego więzi z innymi ludźmi;
- nawrót: każda osoba uzależniona ma w swoim bagażu doświadczeń nieudane próby zerwania z nałogiem<sup>12</sup>.

Według Carlton Ericksona uzależnienie jest to „przymusowe, nieopanowane użycie niebezpiecznej substancji”<sup>13</sup>. Definicja uzależnienia według Światowej Organizacji Zdrowia sformułowana jest w sposób następujący: uzależnienie to fizyczny i psychiczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną (alkohol, nikotyna, narkotyki), charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia

<sup>10</sup> Por. B. Urban, J. Stanik, *Resocjalizacja...*, t. 2, dz. cyt., s. 21.

<sup>11</sup> Por. J. Śledzianowski, *Uzależnienia wśród dzieci młodzieży szkolnej...*, dz. cyt., s. 64.

<sup>12</sup> I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2011, s. 125.

<sup>13</sup> C. K. Erickson, *Nauka o uzależnieniach*, Warszawa 2010, s. 23.

jej wpływu na psychikę, lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji”<sup>14</sup>.

Uzależnienie jest stanem fizycznym i psychicznym, który polega na wchodzeniu w interakcję człowieka z alkoholem. Objawia się to zmianami zachowania, a także koniecznością przyjmowania określonej substancji uzależniającej. Według klasyfikacji ICD-10 zespół uzależnień od alkoholu jest to „całokształt zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, w którym, dominują aspekty związane z przyjmowaniem środków psychoaktywnych ponad innymi dążeniami i celami, kiedyś wartościowymi dla osoby. Rozpoznanie uzależnienia jest możliwe wtedy, gdy stwierdzi się wystąpienie przynajmniej trzech spośród sześciu objawów przez pewien okres w ciągu ostatniego roku”<sup>15</sup>. Są to:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z piciem (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie i drżenie) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu.
5. Koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia<sup>16</sup>.

Uzależnienie od alkoholu to podstępna choroba, która działa na zdrowie fizyczne oraz psychiczne człowieka. Jedynym celem uzależnionego staje się dążenie do zaspokojenia swojego popędu alkoholowego. Człowiek z czasem jest w pułapce nałogu, jest uzależniony w każdej kwestii.

Człowiek sięgający po środki psychoaktywne zaczyna myśleć poprzez alkohol: nie jest stały w swoich poczynaniach, zaczyna poszukiwać różnych przygód, poprzez uzależnienia człowiek postrzega całe swoje życie prywatne między innymi prace, ludzi obowiązkami. Autor opisuje, iż to uzależnienie steruje człowiekiem, a nie na odwrót. Człowiek, który sięga po takie środki, pragnie poczuć pozytywne

<sup>14</sup> Por. K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 49.

<sup>15</sup> L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm...*, dz. cyt., s. 89.

<sup>16</sup> Por. tamże, s. 89.



emocje i ucieka przed stresem. Uzależnienie jest ucieczką, a nie walką<sup>17</sup>. Człowiek czasami sięga po alkohol, ponieważ ma pewne problemy w życiu prywatnym. Człowiek z czasem myśli, że alkohol to jego przyjaciel, ponieważ pozwala ukoić nerwy, daje zapomnieć o problemach. Jednak to zgubny, podstępny przyjaciel, który najpierw na chwilę pozwala zapomnieć o troskach, a potem uzależnia fizycznie i psychicznie ciągnąc na dno człowieka. Zdaniem Jerzego Mellibrudy alkohol umożliwia pijącemu: uśmierzenie przykrych uczuć; samoobronę przed niepożądanymi informacjami; rozluźnienie wewnętrznych hamulców i obaw; ułatwienie i umocnienie kontaktów z innymi ludźmi; przeżywanie odmiennych stanów psychicznych<sup>18</sup>. Andrzej Kępiński zaś, analizując wpływ alkoholu na procesy psychiczne człowieka oraz zaspokojenie za jego pomocą pewnych potrzeb, wyróżnił pięć stylów picia:

- neurasteniczny: polegający na traktowaniu alkoholu jako środka na zmęczenie, zniechęcenie, rozdrażnienie;
- kontaktywny: wiążący się z chęcią zmniejszania dystansu między ludźmi przełamania samotności;
- dionizyjski: wynikający z pragnienia oderwania się od codziennej rzeczywistości;
- heroiczny: zapewniający poczucie mocy i dokonania rzeczy wielkich;
- samobójczy: wynikający z chęci zapomnienia o troskach i kłopotach, wiążący się z niską samooceną i pragnieniem samozniszczenia<sup>19</sup>.

„Alkoholizm – współcześnie termin ten stosuje się w dwóch znaczeniach:

→ dla określenia spożycia alkoholu, które wykracza poza miarę zwyczajowego picia,

→ dla oznaczenia choroby alkoholowej.

Według Światowej Organizacji Zdrowia jest to wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą<sup>20</sup>.

„Alkoholik to osoba, która, jak mówią lekarze i terapeuci, nie potrafi konsekwentnie przez dłuższy czas pić w sposób kontrolowany<sup>21</sup>. Uzależnienie

<sup>17</sup> Por. W. Knapik, *Uzależnienia jako problem cywilizacyjny XXI wieku*, Kraków 2010, s. 9–10.

<sup>18</sup> Por. J. Śledzianowski, *Uzależnienia wśród dzieci młodzieży szkolnej...*, dz. cyt., s. 65.

<sup>19</sup> Por. tamże, s. 65–66.

<sup>20</sup> S. Kozak, *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Warszawa 2007, s. 81.

<sup>21</sup> Tamże, s. 85.

jest bardzo niebezpiecznym zjawiskiem zagrażającym całemu społeczeństwu. Zjawisko to doprowadza do poważnych problemów społecznych.

Alkohol zaburza rozwój intelektualny w wieku dorastania, a także ma wpływ na procesy związane z uczeniem się i zapamiętywaniem. Gdy pojawiają się szkody alkoholowe w realnym życiu, w umyśle bardzo szybko występują zniekształcenia, które likwidują informację o szkodliwości picia i logicznego myślenia. Alkohol zaburza procesy myślowe dzieci i młodzieży, dotyczy to nie tylko rozwoju biologicznego, ale także rozwoju emocjonalnego, intelektualnego, duchowego oraz społecznego. W okresie dorastania alkohol zaburza rozwój dojrzałości emocjonalnej, ponieważ wychowanek kojarzy przyjemne stany emocjonalne z alkoholem, a nie z prawdziwymi wydarzeniami życiowymi czy więziami międzyludzkimi, w ten sposób zaczyna tracić kontakt z rzeczywistością. Zamiast odkrywać prawdę o sobie i o życiu w naturalnych i autentycznych doświadczeniach osobistych, uczy się manipulować własnymi uczuciami. Wzbudzanie różnych uczuć za pomocą alkoholu uszkadza naturalne zdolności do reagowania uczuciowego<sup>22</sup>. W publikacji: Psychologia uzależnień – alkoholizm, opisane zostały efekty krótkotrwałego działania alkoholu na organizm człowieka, zdrowotne i somatyczne skutki długotrwałego picia alkoholu oraz psychiczne i społeczne skutki picia alkoholu.

- 1) Efekty krótkotrwałego działania alkoholu na człowieka osoby nieuzależnionej:
  - a) od 0,3 do 0,5 promila: poprawienie nastroju, większa pewność siebie, niewielkie zaburzenia równowagi, nieznaczne zaburzenia widzenia;
  - b) od 0,5 do 0,7 promila: osłabienie refleksu, nadmierna pobudliwość, duża gadatliwość, obniżenie samokontroli, podejmowanie zachowań ryzykownych;
  - c) od 0,7 do 2,0 promila: zaburzenia równowagi, obniżenie progu bólu, spadek sprawności intelektualnej, opóźnienie czasu reakcji, zmienność nastrojów;
  - d) od 2,0 do 3,0 promila: mowa bełkotliwa, chwieianie i przewracanie się, wzmożona senność;
  - e) od 3,0 do 4,0 promila: mowa niewyraźna i niezrozumiała, spadek ciśnienia krwi, obniżenie ciepłoty ciała, zanik odruchów fizjologicznych;
  - f) powyżej 4,0 promili: brak możliwości kontaktu z osobą, głęboka śpiączka, ryzyko porażenia ośrodków mózgowych co stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia.

---

<sup>22</sup> Por. M. Łakomski, *Pomóż uzależnionym*, Kraków 2007, s. 46.

Pojedyncze i niezbyt głębokie zatrucia nie powodują wyraźnych skutków dla zdrowia organizmu. Jeśli dawka alkoholu nie była duża może pojawić się kac, czyli przykre samopoczucie, zmęczenie, bóle głowy, osłabienie.

2) Skutki długotrwałego picia alkoholu:

- a) choroby układu pokarmowego i dokrewnego, większe ryzyko zachorowania na: marskość wątroby, wirusowe zapalenie wątroby typu C, zapalenie trzustki, kamica żółciowa, zapalenie stawów;
- b) choroby sercowo – naczyniowe i choroby płuc: nadciśnienie tętnicze (alkohol podwyższa ciśnienie krwi), zwiększone ryzyko udaru krwotocznego mózgu, arytmia serca (w czasie intensywnego picia alkoholu), migotanie przedsionków – kardiomiopatia (w czasie intensywnego picia alkoholu skutkiem jest przerost mięśnia sercowego), ostra niewydolność oddechowa;
- c) zaburzenia układu endokrynologicznego i funkcji seksualnych: osłabienie popędu seksualnego i wydolności seksualnej, zaburzenia cyklu miesięczkowego (u kobiet przy systematycznym piciu alkoholu), alkoholowy zespół płodowy (w czasie picia alkoholu przez kobiety w ciąży), zaburzenia hormonalne a także zanik męskich cech fizycznych.

3) Psychiczne i społeczne skutki przewlekłego picia alkoholu:

- a) Zaburzenia psychotyczne: majaczenia alkoholowe (zaburzenia świadomości, omamy, iluzje, urojenia, trudności z zaśnięciem), ostre zaburzenia psychotyczne, późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne, przewlekła halucynozja alkoholowa, w tym tzw. halucynozja Wernickiego (spowodowana wieloletnim picciem alkoholu, występują omamy słuchowe, osoba uzależniona słyszy „głosy”), paranoja alkoholowa tzw. zespół Otella (spowodowana wieloletnim picciem alkoholu, urojenia niewierności małżeńskiej, ogromna podejrzliwość, nieufność i agresja);
- b) Zaburzenia nastroju i zespół stresu pourazowego: depresja alkoholowa, samobójstwa, zaburzenia lękowe (zespół stresu pourazowego), zaburzenia dysocjacyjne (tzw. poczucie odrealnienia, poczucie obcości doznań zmysłowych, uczuć, myśli);
- c) Dysfunkcje procesów poznawczych i zespoły otępienne: procesy poznawcze (zaburzenia pamięci, uwagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej, zmiany w funkcjach mózgu), otępienne alkoholowe – takie jak u ludzi w okresie późnej starości (zaburzenia motoryczne: obejmujące zręczność manualną, chodzenie, siadanie, zaburzenia myślenia:

zubożałą mowę, zaburzenia postrzegania przedmiotów), encefalopatia Wernickiego (stan delirii nasilający się w nocy, podstawą rozpoznania jest pojawienie się objawów takich jak: splątanie, porażenie ruchu gałek ocznych, ataksja, oczopląs poziomy i pionowy, mózdkowe zaburzenia chodu, skutkuje wysoką śmiertelnością), zespół amnestyczny Korsakowa (manifestuje się upośledzeniem pamięci świeżej oraz konfabulacjami czyli zmyślonymi treściami o nieprawdopodobnym charakterze)<sup>23</sup>.

- d) Negatywne skutki społeczne: z perspektywy lokalnej (przestępczość, przemoc nad dziećmi, nad kobietami, rozpad związków małżeńskich, epizody związane z jakością pracy wykonywanej przez osobę pod wpływem alkoholu)<sup>24</sup>.

Wyodrębnić można pojęcie alkoholizmu młodzieńczego – jest to większa tolerancja mózgu ludzi młodych na alkohol, objawiająca się zwiększoną łatwością ukształtowania nałogu. Alkoholizm młodzieńczy może mieć bardzo szybki przebieg, oraz szybciej występują powikłania psychiczne i somatyczne. Częściej również niż u dorosłych mogą występować psychozy alkoholowe i napady drgawkowe, chłód uczuciowy, egoizm, złośliwość, oraz zły kontakt z rodzicami<sup>25</sup>. Ludzie młodzi mają większą tolerancję na przyswajanie alkoholu. Może dojść do szybszego ukształtowania się nałogu. Picie alkoholu nawet w niewielkich ilościach w wieku nastoletnim może powodować różne zaburzenia, na przykład: zmniejszona zdolność do uczenia się, zaburzenia rozwojowe, zaburzenia zdolności zapamiętywania i inne. U młodych ludzi zanika świadomość samokontroli i picie towarzyskie szybko może przerodzić się w nałóg. Będzie to miało swoje tragiczne skutki w przyszłości, w życiu rodzinnym i na gruncie zawodowym. Młodzież spożywająca alkohol może mieć także problemy z prawem, ponieważ często spożywając alkohol w miejscach publicznych łamie prawo. Nastolatki, spożywając alkohol, przeważnie chcą się dobrze czuć i bawić. Często robią to nie z przymusu, ale własnego wyboru, bo tak robią inni, bo nie chcą odstawać od grupy, wreszcie, bo nie mają nic do stracenia – przynajmniej na początku tak się im wydaje. A alkohol to podstępny i zgubny „przyjaciel”. Na początku cieszy, zaprasza do zabawy, rozluźnia i pomaga w pokonywaniu własnych słabości. Jest na każdej imprezie, przy każdej okazji, gdy tylko ktoś ma na niego ochotę. Reasumując, substancja ta może wyrządzić wiele szkody dla młodego nie ukształtowanego jeszcze

<sup>23</sup> Por. L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm...*, dz. cyt., s. 31–59.

<sup>24</sup> Por. tamże, s. 59.

<sup>25</sup> Por. D. Chlebio-Abad, *Pierwotna profilaktyka uzależnienia od alkoholu*, Katowice 2000, s. 61.

człowieka. Wybierając alkohol może on przekreślić swoje szanse na normalne życie w przyszłości. Najważniejszą rzeczą, jaką społeczeństwo musi zapewnić, aby chronić tego młodego człowieka jest profilaktyka w szkole i w domu.

### Narkotyki

Narkotyk, z gr. *narkotikos* – oszłamiający: środek odurzający pochodzenia naturalnego (rośliny, grzyby) lub syntetycznego, o depresyjnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, powodujący głównie stany odurzenia, euforii, uśmierzania bólu, uspokojenia lub senności; wywołuje po krótkim lub dłuższym zażywaniu uzależnienie fizyczne i psychiczne; narkotyki chirurgiczne – środki stosowane w medycynie do wywołania stanu anestezji, narkozy lub celowego zniesienia wrażliwości bólowej np. halotan, eteryl, etery, edipan i inne barbiturany<sup>26</sup>.

Narkomania to, podobnie jak w przypadku uzależnienia od alkoholu, choroba duszy i emocji. Są tacy, którzy twierdzą, że jest to choroba braku zaspokożenia podstawowych potrzeb człowieka takich jak: miłość, bezpieczeństwo, akceptacja. W naukowych opracowaniach zwraca się uwagę na to, że do grupy najbardziej narażonych na uzależnienie od narkotyków należą takie osoby, które cechuje brak pewności siebie oraz brak takich cech jak: asertywność, umiejętność rozwiązywania konfliktów, konstruktywne radzenie sobie z sytuacjami trudnymi. Młodzi ludzie sięgają po narkotyki najczęściej z powodu: nudy, chęci wyluzowania się, przeżywania trudności, mody, ciekawości, wpływu grupy rówieśniczej, niedojrzałości osobowości<sup>27</sup>.

*Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, podaje, że „narkomania (ang. *drug addiction*) – w literaturze przedmiotu oznacza zazwyczaj: nałóg, uzależnienie spowodowane krótszym lub dłuższym zażywaniem leków albo innych środków uzależniających; charakteryzuje się koniecznością przyjmowania środka uzależniającego, tendencją do stałego lub okresowego zwiększania dawki oraz fizycznym i psychicznym uzależnieniem”<sup>28</sup>. Natomiast według *Słownika wyrazów obcych* narkomania to „nałóg stałego zażywania narkotyków w coraz większych dawkach doprowadzający do zmian chorobowych, zwłaszcza w układzie nerwowym, do zaburzeń osobowości i wyniszczenia organizmu”<sup>29</sup>.

<sup>26</sup> S. Kozak, *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Warszawa 2007, s. 100.

<sup>27</sup> Por.. K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 31–32.

<sup>28</sup> D. Rybczyńska, *Narkomania*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, (red.) T. Pilch, t. III, Warszawa 2004, s. 483.

<sup>29</sup> L. Drabik, *Słownik wyrazów obcych PWN*, Warszawa 2012, s. 634.

Narkotyk to środek odurzający pochodzenia roślinnego lub syntetycznego wywołujący u ludzi i zwierząt osłabienie pobudliwości – ośrodkowego układu nerwowego, a zarazem – zależnie od dawki – uspokojenie, euforię, osłabienie lub zanik bólu, odurzenie lub sen. Do narkotyków zalicza się alkaloidy, jak np. morfina, heroina, kokaina oraz środki chemiczne jak LSD i dość liczną grupę leków pochodzenia syntetycznego, które w znaczeniu ścisłym nie są narkotykami, lecz działają uspokajająco bądź pobudzająco na układ nerwowy i wywołują skłonność do stałego ich używania<sup>30</sup>. Uzależnienie jest chorobą bardzo trudną do wyleczenia, gdyż dotyczy trzech najważniejszych sfer życia człowieka (fizycznej, psychicznej i społecznej)<sup>31</sup>.

#### Rodzaje środków odurzających

Występują różne rodzaje narkotyków. Dzielą się one ze względu na działanie, wygląd czy stan skupienia. Działanie narkotyczne mają niektóre leki, mogą one uzależniać równie silnie jak mocne narkotyki, a ich skutki mogą być bardzo poważne.

Ze względu na skutki, jakie wywołują narkotyki, można wyróżnić takie rodzaje narkotyków:

- Opiaty (pochodne opium). Uśmierzają ból, działają uspokajająco, powodują stan łagodnej euforii.
- Środki psychostymulujące (pobudzają, usuwają zmęczenie).
- Pochodne konopi indyjskich. Powodują efekt odprężenia i pogodny nastrój. Mogą powodować zmianę postrzegania rzeczywistości – wywoływać halucynacje.
- Halucynogeny – na jakiś czas zmieniają sposób odbierania rzeczywistości, powodują halucynacje – pod ich wpływem widzi się coś, co nie istnieje, co znajduje się tylko w wyobraźni osoby pod wpływem narkotyku.
- Leki nasenne i uspokajające.
- Środki wziewne (inhalanty) np. farby, kleje, benzyna. Wywołują stan euforii, pobudzają, wzmagają agresywność<sup>32</sup>.

Jak widać, rodzajów narkotyków jest bardzo; dużo dzielą się one ze względu na skutki, skład chemiczny czy wygląd. Poniżej przedstawiono krótkie opisy każdego narkotyku.

<sup>30</sup> Por. W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 2007, s. 264.

<sup>31</sup> Por. K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 58.

<sup>32</sup> Por. M. Pych, J. Gabrysiak, *Narkotyki. Ich rodzaje, działanie, skutki, nadużywanie*. Warszawa, 2001, s. 3.

### Marihuana i haszysz

Marihuana jest to nazwa rośliny, która ma wiele odmian. Posiada w swoim składzie bardzo silną substancję: tetrahydrokannabinol, która osiąga stężenie od 2 do nawet 15%, przez co ma dużą „moc”. Marihuanę najczęściej się pali, można ją także przyjmować doustnie. Stosuje się ją jako lek do zwalczania nudności, wymiotów powodowanych po lekach nowotworowych. Powoduje euforię<sup>33</sup>.

Marihuana to konopie indyjskie zawierające substancję psychoaktywną THC. Marihuana dostępna obecnie na rynku to najczęściej *skun*, uprawiany pod specjalnymi lampami bez dostępu słońca, często wzmacniany różnymi innymi substancjami. Marihuana hodowana obecnie zawiera ok. 40% więcej kanabinolu niż trawa polna w latach 60. Marihuana występuje w postaci brunatno-zielonych szczytów roślinnych, pozlepianych ze sobą lub luźnych o bardzo charakterystycznym, słodkim i ostrym zapachu.

Haszysz – występuje w postaci miodowych, ciemnobrązowych, a czasami niemal czarnych, brunatnych kulek lub kostek. Na początku twardy, po chwili ugniatania staje się miękki, podobny do ciastoliny.

Osoby palące marihuanę i haszysz mają zazwyczaj przy sobie szklane fiki, małe fajeczki, bibułki do skrętów, różnego rodzaju pudełeczka (w tym te na filmy fotograficzne lub po kremach), często posiadają też rzeczy z charakterystycznym liściem ganji, choć nie jest to reguła.

Jeśli chodzi o sposób zażywania, marihuanę spożywa się paląc. Są jednak osoby, które piją zrobioną z niej herbatkę, bardzo popularne są także tzw. *space cakes*, czyli ciasteczka z haszyszem. Fizyczne objawy zażywania marihuany to: szerokie źrenice, słabo reagujące na zmiany światła, przekrwione spojówki, charakterystyczny słodkawy oddech i przesiąknięte tym zapachem ubranie, skłonność do nieuzasadnionego śmiechu, gadatliwość i pobudzenie ruchowe lub spowolnienie mówienia i ruchów, napady żarłoczności, szczególnie duża ochota na „coś słodkiego”, upodobanie do robienia ciągłych dygresji i nagminne tracenie wątku.

Objawy psychiczne są następujące: beztroska, rozbawienie, niemożność skupienia się na jednym temacie przez dłuższą chwilę. Objawy występujące u osób palących przez dłuższy czas (od kilku miesięcy): napady agresji, zaburzenia percepcji, psychozy, omamy i iluzje, zaburzenia pracy serca i układu oddechowego, syndrom motywacyjny, czyli niemożność zrobienia niczego konstruktywnego, ewentualnie doprowadzenia do realizacji, choć jednego z wielu pomysłów.

<sup>33</sup> Por. C. K. Erickson, *Nauka o uzależnieniach*, Warszawa 2010, s. 158–159.

W aptekach dostępne są testy na obecność THC w moczu. Marihuana utrzymuje się w organizmie do trzech tygodni, jest wykrywana przez około 10 dni. Żeby test był miarodajny, należy go odpowiednio przeprowadzić.

Amfetamina (spid, feta, biało, proszek) jest syntetycznym środkiem stymulującym ośrodkowy układ nerwowy. Występuje w postaci białego proszku sprzedawanego w małych, plastikowych torebkach, tzw. dilerkach. Amfetaminę przyjmuje się najczęściej wziewnie, poprzez wciąganie przez nos. Osoby poważnie uzależnione najczęściej ją sobie wstrzykują. Popularne jest także rozpuszczanie jej w drinkach lub jedzenie. Objawy charakterystyczne dla osób będących pod wpływem amfetaminy są następujące: wzmożona aktywność, rozszerzone źrenice, charakterystyczny, lekki wytrzeszcz (wygląd „strusia pędziwiatra”), nadmierna ruchliwość, wykonywanie irracjonalnych czynności o dziwnych porach (np. sprzątanie pokoju o północy lub reperowanie radia o trzeciej w nocy), utrata wagi ciała.

Objawy występujące u osób po dłuższym czasie zażywania amfetaminy to pobudzenie, zawroty głowy, lęki, ataki agresji, bóle klatki piersiowej, przewlekłe zaburzenia snu, krwotoki z nosa, gwałtowne, nieregularne bicie serca, zaniki łaknienia prowadzące do wychudzenia.

Jeśli chodzi o wykrywanie amfetaminy, w aptekach dostępne są testy, które ustalają obecność amfetaminy w moczu. Test należy wykonać nie później niż w ciągu 72 godzin od zażycia. Przez taki bowiem okres czasu utrzymuje się ona w organizmie. Żeby test był miarodajny, należy go odpowiednio przeprowadzić. Amfetamina jest bardzo niebezpiecznym narkotykiem silnie uzależniającym – jej zażywanie prowadzi do zaburzeń świadomości i agresji. Najpoważniejszym skutkiem przedawkowania jest oczywiście śmierć.

### Ecstasy

Na bazie amfetaminy robione są tzw. piguły, czyli ecstasy. Są to tabletki z różnorodnymi obrazkami, zażywane zazwyczaj podczas imprez po to, aby mieć lepszy nastrój, lepiej się bawić itp. Ponieważ każda „pigula” ma inny skład chemiczny, są one wyjątkowo niebezpieczne. Znane są przypadki śmiertelne po zażyciu ecstasy. Po spożyciu takiej tabletki następuje zdeformowanie obrazu rzeczywistości. Barwy stają się bardziej intensywne, bardziej wrażliwy staje się dotyk i poprawia się samopoczucie. Jest to narkotyk stosowany do odurzenia, po którym ma się lepiej czuć i bawić. Jest to bardzo niebezpieczny narkotyk i jedyny, po którym



może nastąpić zgon po przyjęciu jednej dawki. Jest produkowany z amfetaminy i zawsze ją w sobie zawiera, przez co ma działanie także pobudzające<sup>34</sup>.

### Opiaty

Opiaty to środki pochodzenia naturalnego, do których należą między innymi heroina czy morfina. Narkotyki te występują pod różnymi postaciami, takimi jak: biały lub brązowy proszek, białe kryształki, tabletki, płyny, w związku z czym można je także zażywać na różne sposoby: palenie, wciąganie, wstrzykiwanie czy przyjmowanie doustne<sup>35</sup>. Inne nazwy tych narkotyków to heroina, brown, kompot. Do grupy tej należą także: morfina, kodeina, opium. Heroina występuje w postaci białego proszku, jednak nie jest ona zbyt popularna ze względu na wysoką cenę. Uzależnienie od opiatów zaczyna się zazwyczaj od browna, który jest nie do końca oczyszczoną heroiną i występuje w postaci szarobrunatnego proszku, czasem jaśniejszego, czasem ciemniejszego. Ponieważ brown jest także drogi, po pewnym czasie zaczyna się zażywać kompot, będący tzw. polską heroiną. Jest on wytwarzany ze słomy makowej i ma postać brunatnego płynu. Brown sprzedawany jest w sreberkach, które mogą być umieszczone w torebkach, tzw. dilerkach. Sprzęty charakterystyczne dla osób palących browna to folia aluminiowa, sreberka od czekolady, szklane fifki, duża liczba zapalniczek. Kompociarze używają strzykawek, można u nich także znaleźć świeczki, nakrętki na drucikach, łyżeczki służące do podgrzewania narkotyku, brunatne waciki.

Heroinę przyjmuje się dożylnie. Browna zazwyczaj pali się lub wstrzykuje dożylnie, rzadko bywa też wciągany przez nos lub zjadany. Kompot zażywany jest dożylnie. Objawy charakterystyczne dla osób będących pod wpływem opiatów to zwężone źrenice niereagujące na światło, odprężenie i zadowolenie, zmniejszenie lęku i niepokoju, zmniejszenie czynności wydzielniczej gruczołów, wymioty i mdłości. U osób głęboko uzależnionych obserwuje się: lęki, stany depresyjne, trudności z koncentracją, trudności z wyartykułowaniem słów, osłabienie lub zanik popędu płciowego, zapalenie wątroby.

W aptekach dostępne są testy wykrywające heroinę w moczu, która utrzymuje się w organizmie do 48 godzin. Żeby test był miarodajny, należy go odpowiednio przeprowadzić.

<sup>34</sup> Por. W. Wanat, *Narkotyki i narkomania*, Warszawa 2006, s. 117–119.

<sup>35</sup> Por. A. Kurzeja, *Uzależnienie od narkotyków*, Warszawa 2012, s. 17–18.

### Kleje i inne substancje wziewne

Środki te dostępne są dla każdego, więc to od nich najczęściej zaczynają swoją przygodę z narkotykami nawet małe dzieci. Do najbardziej popularnych narkotyków z tej grupy należą: butapren, terpentyna, nafta, benzyna, lakiery, octany, wywabiacze plam, benzeny, aceton, heksan, nitro, siluks, autowidol, werniks, rozpuszczalniki do farb. Objawy długotrwałego zażywania wymienionych powyżej środków to senność lub euforia, nadwrażliwość na światło, utrata kontroli nad rzeczywistością, brak kontaktu ze światem zewnętrznym, bóle mięśni i głowy, wychudzenie, upośledzenie pamięci. *Kleje* są to substancje chemiczne przeznaczone do używania w innych celach niż zażywanie. Jednak człowiek, który chce uzyskać inne stany świadomości, jest gotów zrobić wszystko. I tak właśnie jest z klejami: ludzie je wciągają, aby poczuć się inaczej. Kleje mogą powodować poważne skutki, takie jak utrata kontroli nad rzeczywistością czy brak kontaktu z rzeczywistością.

Halucynogeny: LSD, grzyby

Halucynogeny to substancje pochodzenia roślinnego, takie jak grzyby halucynogenne, muchomory czy moskalina. Wykorzystywane były do religijnych obrzędów. Zmieniają obraz świata, zaburzają zmysły, przez co można np. słyszeć kolory. Zażywanie prowadzi do psychoz, a także głębokich i nieodwracalnych zmian psychiki<sup>36</sup>.

LSD, czyli kwas, zwany także papierem lub papierkiem, występuje w postaci białych papierków z różnorodnymi, kolorowymi obrazkami, nasączonych substancją psychoaktywną. Zazwyczaj wkłada się je pod język.

Grzyby psylocydy to rachityczne, brązowe grzybki na cienkich nóżkach z charakterystycznym czubkiem na kapeluszu, rosnące na łąkach. Można je jeść świeże lub suszone. Środki te wywołują tzw. „podróżę poza rzeczywistość”. Objawy u osób będących pod wpływem halucynogenów: rozszerzone źrenice, nieprzytomny lub nieobecny wzrok, zaburzenia postrzegania, zaburzenia świadomości, nadwrażliwość zmysłów, halucynacje słuchowe i wzrokowe, zachowania agresywne, depresje. Objawy pojawiające się po długim okresie zażywania halucynogenów to: lęk, urojenia o negatywnych treściach, przyspieszenie akcji serca, drżenie, wymioty, zeszytywnienie lub zwiotczenie mięśni.

---

<sup>36</sup> Por. Wanat, *Narkotyki i narkomania...*, dz. cyt., s. 112–113.

### Kokaina

Kokaina jest to narkotyk, po którym odnotowuje się najwięcej ofiar śmiertelnych. Uzyskuje się ją z liści krzewu kokainowego. Uprawiana jest głównie w Ameryce Południowej, Indiach i Indonezji. Skutki zażywania mogą być bardzo poważne, ponieważ częste przyjmowanie prowadzi do urojeń prześladowczych czy stanów deliryjnych. Pojawiają się różne zaburzenia zmysłów, może dojść do zakażenia wirusem HIV, zamachów samobójczych i śmierci<sup>37</sup>. Kokaina występuje w postaci białego proszku, sprzedawana w torebkach dilerkach lub w mniejszych ilościach, opakowana w sreberko. Zazwyczaj zażywana jest przez nos, bywa także wstrzykiwana lub jedzona. Objawy zażywania kokainy to rozszerzone źrenice, nadpobudliwość, niepokój, gadatliwość, wzmożona aktywność, zwiększony popęd seksualny. Objawy, które występują po dłuższym okresie zażywania kokainy to halucynacje, manie prześladowcze, urojenia, stany lękowe, stany depresyjne, wyniszczenie organizmu, zwyrodnienie wątroby i serca.

### Barbiturany i inne leki nasenne i uspokajające

Barbiturany to nic innego, jak leki nasenne i uspokajające. Używane są przez osoby cierpiące na bezsenność, osoby mające problem z nerwami. Bardzo często stosowane są pod kontrolą lekarza w różnych stanach lękowych. Zmieniają one nastrój, świadomość, stany psychiczne, które ulegają obniżeniu. Uzależnienie powoduje zmienne nastroje, obniżoną aktywność życiową, a także tendencje samobójcze<sup>38</sup>. Do tej grupy należą środki nasenne i inne leki dostępne w aptekach, najczęściej zażywanymi są: luminal, relanium, diazepam, lorafen, oxazepam, reladorm. Istotnym sygnałem do niepokoju może być znalezienie opakowań po tych lekach. Objawy występujące po zażyciu tego rodzaju środków to uspokojenie, nadmierna senność, czasami oszołomienie i euforia, niewyraźna mowa, spowolnione ruchy. Po dłuższym okresie zażywania leków pojawić się mogą: brak równowagi psychicznej, depresje, napady agresji, zaburzona mowa i pamięć, drżenie rąk, psychoza. W aptekach dostępne są testy wykrywające barbiturany w moczu (substancje te utrzymują się w organizmie do 48 godzin). Żeby test był miarodajny, należy go odpowiednio przeprowadzić. Na rynku dostępne są również multitesty wykrywające obecność pięciu narkotyków. Można je kupić lub zamówić w każdej aptece<sup>39</sup>.

<sup>37</sup> Por. B. Urban, J. Stanik, *Resocjalizacja*, t. 2, Warszawa 2008, s. 40–41.

<sup>38</sup> Por. A. Kurzeja, *Uzależnienie od narkotyków*, Warszawa 2012, s. 20–21.

<sup>39</sup> Por. M. Moneta, J. Małewska, Wrześniowska, *Narkotyki inni biorą, ty nie musisz. Trudne rozmowy z nastolatkiem*, Warszawa 2008, s. 69–80.

### Dopalacze

Najnowszymi substancjami, które niedawno weszły na polski rynek są dopalacze (ang. *smarts, legal highs, herbal highs, boosters*) – termin ten w obecnie przyjętej, potocznej interpretacji w ciągu zaledwie jednego roku zrobił w Polsce oszałamiającą karierę. Według toksykologów, odkąd specyfiki te pojawiły się w sprzedaży, terminem „dopalacze” zaczęto określać grupę nieobjętych kontrolą prawną substancji, które wykazują działanie pobudzające i stymulujące ośrodkowy układ nerwowy, działają relaksująco, rozluźniająco i poprawiają nastrój, ale mogą również działać halucynogennie, a czasem psychodelicznie<sup>40</sup>.

\* \* \*

Reasumując: rodzajów narkotyków jest bardzo dużo począwszy od takich, które są roślinami, a skończywszy na różnego rodzaju chemicznych syntetykach, a także lekach, od których łatwo się uzależnić. Pewne jest to, że wszystkie te substancje uzależniają, zarówno te naturalne, jak również chemiczne; jedne słabiej, inne silniej, ale wszystkie mogą prowadzić do śmierci. Większość narkotyków niesie za sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak wyniszczenie organizmu czy zniekształcenie psychiki. Te, które pozornie wydają się mało szkodliwe, niosą za sobą tak naprawdę ogromne ryzyko „przejścia” w świat tzw. twardych narkotyków i to stanowi największe niebezpieczeństwo dla człowieka. Istnieje również możliwość, że narkotyk, który się nabywa, wcale nie musi być w 100% czystym narkotykiem. Wiele narkotyków jest mieszanych z różnymi substancjami, w połączeniu z którymi skutki zażycia mogą być nieprzewidywalne. Narkotyki można dość łatwo mieszać z różnymi substancjami chemicznymi i przyjmujący je nawet się nie zorientuje, że „towar” może być podrobiony. Bardzo łatwo dostępnymi narkotykami są leki, które po zmieszaniu z np. alkoholem mogą tworzyć zabójczą mieszankę. Bardzo łatwo się uzależnić od leków nasennych i uspokajających, gdzie osoba przyjmująca po pewnym czasie ich zażywania nie może bez leku funkcjonować. Niestety, na kontakt ze środkami odurzającymi narażone są również dzieci. Bardzo niebezpieczne są kleje, które potrafią mocno uzależnić i dokonać dużego spustoszenia w organizmie młodego człowieka. Wszystkie substancje odurzające niosą za sobą ryzyko uzależnienia.

---

<sup>40</sup> Por. K. Warecki, *Dopalacze*, Radom 2010, s. 5.

## Skutki uzależnienia od narkotyków

Skutki uzależnienia od narkotyków mają bardzo szeroką skalę. Powodują olbrzymie spustoszenie psychiki i organizmu, często podstępnie, początkowo niezauważalnie. Do skutków tych należą: osłabienie umysłowe i fizyczne, sięganie po środki narkotyczne odruchowo, coraz częściej, stosowanie coraz mocniejszych środków odurzających – niekontrolowane zachowania, brak silnej woli, aby nie sięgać po narkotyki – bez leczenia i abstynencji potrzeba brania nasila się, aż wypełni każdą chwilę dnia – uzależnienie od jednego środka prowadzi do uzależnienia do innego; degradacja moralna (utrata wartości, przestępczość, prostytucja, wciąganie innych młodocianych), degradacja psychiczna (agresja, drażliwość, nieprawidłowy rozwój osobowości, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia pamięci, trudności w nauce i pracy, regres funkcji intelektualnych), nieodwracalne zmiany w mózgu, wątrobie, komórkach rozrodczych, problemy z sercem, brak wapnia, problemy z wagą, niedotlenienie.

Skutki te często prowadzą do: przedawkowania, chorób (AIDS, wirusowe zapalenie wątroby), samobójstwa, ogólnego, stopniowego wyniszczenia organizmu<sup>41</sup>. Młodzież nie zdaje sobie sprawy z tego, że biorąc narkotyki skazują siebie na różne powikłania z tym związane, np. problemy z nauką, pamięcią, różne dolegliwości bólowe, choroby, a nawet śmierć. Te negatywne następstwa zmniejszają zdolność nastolatków do uczenia się i komplikują uzyskanie wykształcenia. Młodzież zażywająca narkotyki zmniejsza swą zdolność do trzeźwego myślenia, rozumowania, koncentrowania się i zapamiętywania informacji. Zmniejsza się u nich motywacja do nauki, mają duże zaległości, opuszczają lekcje, a w konsekwencji często muszą powtarzać klasę.

Zażywanie narkotyków systematycznie powodować może zmiany psychiczne i fizyczne w strukturze osobowości. Niektóre środki mające działać leczniczo w medycynie powodują zmianę postrzegania rzeczywistości, senność, stany depresyjne. Duże dawki powodują zaburzenia pracy serca czy śmierć w wyniku zatrzymania oddychania. Osoby zażywające narkotyki poprzez wstrzykiwanie tymi samymi igłami narażone są na zarażenie wirusem HIV. Ponadto stwierdzono wiele chorób, takich jak zapalenie płuc, zapalenie wątroby, uszkodzenia mózgu, choroby weneryczne czy tężec. Długotrwałe zażywanie konopi powoduje silne uzależnienie, zarówno psychiczne, jak i fizyczne. Poważnymi skutkami są rak płuc, utrata funkcji pamięci, obniżenie odporności na infekcje i ataki psychotyczne. Jeżeli chodzi o kokainę, to uzależnienie od niej prowadzi do urojeń

<sup>41</sup> Por. S. Kozak, *Patologie wśród dzieci i młodzieży...*, dz. cyt., s. 101.

prześladawczych, zarażenie wirusem HIV, atak serca czy wylew. Halucynogeny także działają szkodliwie na organizm, powodują między innymi niewydolność krążenia, zgon, zaburzenia orientacji, stany depresyjne czy porażenie dróg oddechowych<sup>42</sup>. O wszystkich tych negatywnych skutkach zachowań ryzykownych powinna być na bieżąco informowana, uświadamiana młodzież – poprzez projektowanie konstruktywnych oddziaływań profilaktyczno – wychowawczych.

### Doniesienia z badań

Badania przeprowadzone zostały w szkołach gimnazjalnych województwa świętokrzyskiego<sup>43</sup>. Celem badań była analiza opinii młodzieży w kwestii palenia tytoniu, picia alkoholu oraz zażywania narkotyków. Problemy szczegółowe dotyczyły powodów sięgania po używki, oczekiwań wobec używek, rodzajów zażywanych środków, ich dostępności, znajomości skutków, szkodliwości, problematyki uzależnień, osób, punktów i ośrodków pomocy oraz szeroko rozumianej profilaktyki. Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny z uwzględnieniem techniki ankiety oraz opracowanego narzędzia w postaci kwestionariusza ankiety. W badaniach wzięło udział 478 uczniów szkół gimnazjalnych; kl. I–III.

### Analiza wyników

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzić należy, iż palenie tytoniu jest zachowaniem dość powszechnym. Chociaż raz w życiu paliło 57,2% gimnazjalistów. Codziennie pali 30,2% uczniów. Głównymi motywami palenia jest przyjemność oraz chęć odprężenia. Zarówno palenie tytoniu, jak picie napojów alkoholowych, jest bardziej popularne wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 87,3% uczniów. Kilka razy w miesiącu pije 27% gimnazjalistów. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. Głównym powodem upijania się jest sprawdzenie swoich możliwości. Motywy picia to: poprawa nastroju, chęć dobrej zabawy, łatwość nawiązywania kontaktów. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 51,4% uczniów.

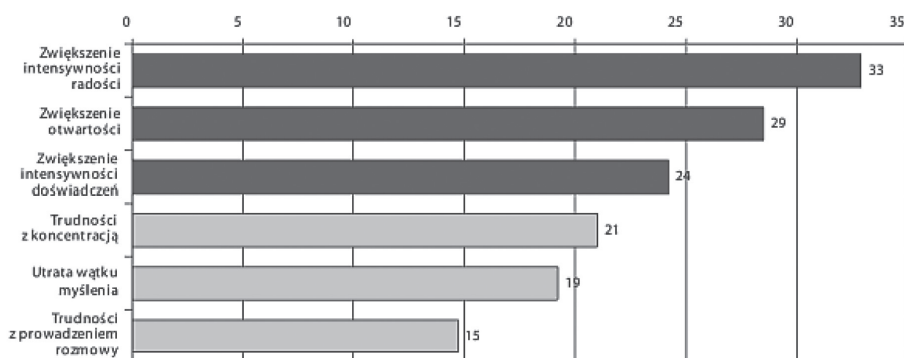
<sup>42</sup> Por. B. Urban, J. Stanik, *Resocjalizacja* t. 2, Warszawa 2008, s. 36–42.

<sup>43</sup> Por. badania prowadzone w ramach seminarium magisterskiego pod kier. autorki, Staropolska Szkoła Wyższa, Kielce 2014.

Jak wynika z badań, nadal zdecydowana większość nastolatków – gimnazjów – jest zdania, że nabycie alkoholu jest bardzo łatwe lub dość łatwe. Zmiana tego stanu rzeczy jest szczególnie trudna w warunkach tak bardzo rozbudowanej w Polsce sieci sprzedaży napojów alkoholowych. Jej zredukowanie mogłoby wydatnie pomóc w ograniczeniu picia również wśród młodzieży.

Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu, formułowane przez młodzież szkolną, odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania niż rodzaj substancji. Jednak spośród substancji nielegalnych najmniej ryzykowne wydają się, zdaniem badanych, przetwory konopi.

**Wykres 1.** Oczekiwania wobec marihuany i haszyszu



**Źródło:** opracowanie własne.

Młodzież gimnazjalna wedle wyników badania zrealizowanego w ubiegłym roku jest nadal bardzo zagrożona przez używanie legalnych substancji psychoaktywnych. Szczególnym wyzwaniem jest wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi do poziomu, który dotychczas nie był notowany w Polsce. W połączeniu z rosnącym przekonaniem młodzieży o mniejszym – w porównaniu z innymi narkotykami – ryzyku szkód związanych z ich używaniem, można oczekiwać dalszego wzrostu rozpowszechnienia w przyszłości. Nie można wykluczyć, że grunt pod wzrost zainteresowania przetworami konopi przygotowało upowszechnianie się „dopalaczy”, a następnie radykalne zamknięcie do nich

dostępu. Popyt na substancje psychoaktywne inne niż alkohol, rozbudzony przez łatwo dostępne i reklamowane jako bezpieczne „dopalacze”, po zablokowaniu ich podaży mógł skierować się na przetwory konopi. Warto dodać, że w ostatnich latach ożywił się ruch zwolenników legalizacji marihuany, a w debacie publicznej coraz częściej pojawiały się głosy kwestionujące szkodliwość tej substancji. Niebagatelną kwestią jest również medyczny aspekt leczenia pacjentów za pomocą marihuany w niektórych schorzeniach przewlekłych.

### Wnioski z badań

Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych, wśród uczniów gimnazjum można stwierdzić, że:

- Młodzież nie zdaje sobie sprawy z konsekwencji palenia papierosów, alkoholizowania się i zażywania narkotyków.
- Znacznie zaniża się wiek inicjacji nikotynowej, alkoholowej narkotycznej.
- Płeć ma istotny wpływ na decyzję młodzieży o rozpoczęciu palenia papierosów, spożywania alkoholu i zażywania narkotyków.
- Najczęstszym powodem rozpoczęcia palenia papierosów, picia alkoholu i zażywania narkotyków przez młodzież jest ciekawość.
- Młodzież nie ma trudności z kupnem papierosów, alkoholu i narkotyków.
- Najczęściej spożywanym przez młodzież rodzajem nikotyny są papierosy, rodzajem alkoholu – jego najtańszy wariant, jak piwo, wódka i wino, zaś narkotykiem marihuana.
- Środowisko rodzinne i szkolne może wpływać na decyzję o zażywaniu środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną.
- Wpływ nikotyny, alkoholu i narkotyków na młodzież w postaci większej odwagi czy chęci nawiązywania kontaktów może przynieść negatywne skutki zarówno dla nich samych jak i środowiska.
- Prowadzona przez środowisko domowe i szkolne profilaktyka nie jest skuteczna lub przybiera nieprawidłowe formy.
- Szkolne Programy Profilaktyki powinny koncentrować się przede wszystkim na redukcji i eliminacji czynników ryzyka oraz wzmacnianiu czynników chroniących przed występowaniem wśród młodzieży zachowań ryzykownych.



## Podsumowanie

Spożywanie nikotyny, alkoholu i narkotyków to poważny problemem współczesnej młodzieży. W dzisiejszych czasach są to ogólnie dostępne artykuły, które zawsze można zakupić. Poprzez ich zażywanie młody człowiek traci kontrolę nad własnym zachowaniem, a w ten sposób ogranicza trzeźwe i poprawne ocenie sytuacji, które czasami kończą się tragicznie. Każde bowiem ryzykowne postępowanie ciągnie za sobą negatywne konsekwencje dla życia człowieka. Młodzież bardzo łatwo popada w uzależnienia, nie zastanawiając się nad swoim losem oraz nad skutkami, którymi mogą być: np. bezdomność, marginalizacja, patologie, agresja czy przemoc.

Na powszechność zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży niewątpliwie wpływ ma rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza, media, kształtowana osobowość i środowisko lokalne. Problemu zachowań ryzykownych młodzieży nie wyeliminują zajęcia na godzinach wychowawczych czy innych organizowanych przez szkołę. Mogą one być co najwyżej jednym z elementów kształtowania zdrowego stylu życia, charakteru młodego człowieka. Edukację z zakresu profilaktyki uzależnień należy prowadzić we wszystkich środowiskach wychowawczych, celem niwelowania obszaru i skali zachowań ryzykownych młodzieży oraz kształtowania adekwatnego poziomu wiedzy i umiejętności do preferowania zachowań w pełni bezpiecznych.

## Literatura przedmiotu

- Birch A., *Psychologia rozwojowa w zarysie*, Warszawa 2005.
- Cekiera C., *Uzależnienia – alkoholizm, narkomania, palenie tytoniu. Profilaktyka, terapia i resocjalizacja*, [w:] B. Urban, J. M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*, t. II, Warszawa 2007.
- Cierpiałkowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010.
- Chlebio- Abed D., *Pierwotna profilaktyka uzależnienia od alkoholu*, Katowice 2000.
- Drabik L., *Słownik wyrazów obcych PWN*, Warszawa 2012.
- Erickson C.K., *Nauka o uzależnieniach*, Warszawa 2010.
- Harwas – Napierała B., Trempała J., *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, Warszawa 2010.
- Knapik W., *Uzależnienia jako problem cywilizacyjny XXI wieku*, Kraków 2010.
- Kozak S., *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Warszawa 2007.
- Kurzeja A., *Uzależnienie od narkotyków*, Warszawa 2012.
- Łakomski M., *Pomóż uzależnionym*, Kraków 2007.
- Moneta – Malewska M., Wrześniowska J., *Narkotyki inni biorą, ty nie musisz. Trudne rozmowy z nastolatkiem*, Warszawa 2008.
- Nikitorowicz J., *Tożsamość – istota, geneza, wymiary*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. VI, Warszawa 2007.
- Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 2007.
- Pych M., Gabrysiak J., *Narkotyki. Ich rodzaje, działanie, skutki, nadużywanie*. Warszawa 2001.
- Rybczyńska D., *Narkomania*, [w] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. III, Warszawa 2004.
- Śledzianowski J.: *Uzależnienia wśród dzieci młodzieży szkolnej*, Kielce 2004.
- Trempała J., *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2012.
- Urban B., J. Stanik, *Resocjalizacja*, t. 2, Warszawa 2008.
- Wanat W., *Narkotyki i narkomania*, Warszawa 2006.
- Warecki K., *Dopalacze*, Radom 2010.
- Zajączkowski K., *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001.